

# Los factores olvidados del VIH, una mirada crítica.

## Forgotten factors of HIV: a critical view

Ps. José Luis Díaz<sup>1</sup>

Ps. Javier Núñez<sup>2</sup>

**Resumen:** El Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH) llegó a Chile en la década de los ochenta. Desde esa época, es que las tasa de notificados VIH positivo (VIH+) y personas que han muerto físicamente por el virus, sigue en aumento a pesar de los esfuerzos llevados a cabo tanto por las entidades de gobierno como por la sociedad civil. Las cuantificaciones realizadas por los organismos de salud no contemplan la muerte social que sufren y han sufrido las personas diagnosticadas, las cuales, deben enfrentar en la mayoría de los casos: soledad, abandono e incluso mal trato por parte de profesionales que trabajan en la temática. Lo anterior se contiene en el desconocimiento del fenómeno y por tanto, se incurre en malas intervenciones. Lo anterior refleja acciones de prevención inefectivas en cuanto a la transmisión del retrovirus y por tanto, queda en evidencia que se necesita mayor trabajo en la lucha contra la epidemia.

**Palabras claves:** VIH, SIDA, epidemiología, psicología de la salud.

**Abstract:** The Human Immunodeficiency Virus (HIV) arrived in Chile in the early eighties. Since then, the rate of new HIV infections and related deaths due to the virus

---

1 Activista en derecho LGTBI, psicólogo clínico y organizacional, Director de la Red de Psicólogos de la Diversidad Sexual, ha ejercido como investigador, docente y conferencista. Con amplia experiencia en materia LGTBI y VIH/SIDA. [psicologodiaz@gmail.com](mailto:psicologodiaz@gmail.com)

2 Activista LGTBI, psicólogo clínico. Director de Investigación de la Red de Psicólogos de la Diversidad Sexual, investigador, docente y conferencista. [jnunez@ongceres.cl](mailto:jnunez@ongceres.cl)

continues to rise despite government and civil efforts. Data gathered by respective health organizations does not account for the social suffering experienced by those that have been diagnosed with HIV. In most cases, this includes: loneliness, abandonment and even poor treatment by others within the healthcare field. This is due to ignorance and results in poor interactions. Further, this reflects in the ineffective preventative actions for the transmission of retroviruses. It is therefore evident that better work needs to be undertaken in order to fight against the epidemic.

**Keywords:** HIV, AIDS, epidemiology, psychological health

Desde 1988, el primero de Diciembre de cada año se vive la conmemoración de la lucha contra el VIH/SIDA a nivel internacional. En este contexto se dan a conocer los avances contra la pandemia de VIH/SIDA causada por la extensión de la infección del VIH (ONU, 2015). Incluso comprendiendo las falencias, en los distintos niveles, que tiene el sistema frente a esta problemática, que a pesar de articular una serie de respuestas tanto de la sociedad civil como del Estado, aún sigue el aumento en cuanto a las cifras que construyen y definen los lineamientos de acción frente a esta. La tendencia intervencionista que en el país se ha establecido, la falta de innovación y cuestionamiento de lo realizado a la fecha y, las campañas de prevención masivas con mensajes poco claros y carentes de un foco unitario, coherente y simple, han sido pilares que merman los avances para erradicar la epidemia.

El VIH/ SIDA es un problema que no tan solo afecta a la persona que lo vive, sino también a todo su entorno familiar, es decir, se piensa que por cada recién notificado, existen otros tres como mínimo que vivencian la experiencia, y que al igual que el nuevo ser viviendo con VIH/ SIDA debe recibir el mismo apoyo y contención emocional, por lo tanto, cuando se habla de VIH/ SIDA lo hacemos como un problema social y cada persona, organización, Gobierno y Estado, por tanto, deben trabajar en conjunto para disminuir las tasas de transmisión. Mantenerse en la lucha de patentar el virus a minorías sexuales, también ha significado que este tome más fuerza, ya que distancia a quienes no son parte de esas mal llamadas *minorías*, pues la sexualidad es un constante cambio que vive el ser humano, siendo ahora importante concentrarse en la conducta sexual y no la orientación sexual o identidad de género, ya que es ahí donde se incuba y transmite el virus en la conducta. No considerar esta variable ha generado la homosexualización del fenómeno (entiéndase minorías como trabajadoras sexuales, hombres gay, bisexuales y otros hombres que mantienen sexo con hombres [HSH]).

Un dato importante y lamentable anunciado por la ONUSIDA (2015), es que para el 2013 se estimaban 38.000 casos de VIH en Chile. Oficialmente, en Diciembre del mismo

año, se notificaron 29.092 personas diagnosticadas con VIH/SIDA. Llama fuertemente la atención que teniendo conocimientos estimados del comportamiento de la epidemia, se siga sin dar una respuesta preventiva a la situación, ya que no se han realizado campañas masivas de prevención durante los últimos tres años.

Ahora bien, al realizar una interpretación más profunda del contexto en que se enmarca lo anterior, queda en evidencia que la cuantificación antes mencionada hace referencia a una población mayoritariamente empoderada, ya que decidió realizarse el examen diagnóstico. La población anterior es la misma que se ha mantenido estigmatizada con la enfermedad, de ahí que asumir que el VIH/SIDA es parte de la comunidad LGTBI, puede desembocar en prejuicios a la hora de interpretar los números. La fracción de población descrita anteriormente, es aquella que evalúa su estado asumiendo las repercusiones personales, sociales, familiares, entre otras, que el diagnóstico de VIH/SIDA implica en este país. Es por lo anterior que la cifra descrita hace alusión a solo una porción (que es mínima y bastante parcelada) de las personas que realmente conocen su diagnóstico y logran tomar control de un tema que hasta el día de hoy es tabú.

A lo anterior se debe sumar, según lo expuesto por ONUSIDA (2014), que del total de casos de VIH o SIDA, el 56% de los casos fueron notificados en etapa VIH y el 44% en etapa SIDA. Cifras bastante alarmantes, ya que un porcentaje suficientemente importante conoce su diagnóstico viviendo una fase dificultosa para el tratamiento-cuidado, debido a una supresión de la actividad inmunológica y en algunos casos, sumado a la inmunosupresión, la expresión de enfermedades conocidas como “oportunistas”, donde las más frecuentes son la Candidiasis, los cánceres asociados al VPH (Virus de Papiloma Humano), la TBC (Tuberculosis), Neumonía, entre otras (Ministerio de Salud de Chile, MINSAL, 2010). Para que las últimas enfermedades se expresen, el virus ya debe estar varios años en el cuerpo de la persona, si bien lo anterior no se logra conocer con exactitud, debido a las distintas cepas y conductas sexuales de cada persona afectada. Otra variable que agrava lo expuesto: existe un periodo de años de desconocimiento del diagnóstico, en el que la persona puede haber transmitido el virus a otras u otros con las cuales ha tenido relaciones sexuales sin protección y muchas veces desconociendo ser portador del mismo. Acá es donde las categorizaciones médicas hablan de las etapas A, B y C de lo que implica vivir con el virus de VIH. Donde la persona que permanece “asintomática” se categoriza como etapa A. Cuando la carga viral aumenta y los linfocitos CD4 disminuyen, rompiéndose el equilibrio de la etapa anterior, existe la aparición de diversas infecciones y tumores (Etapas B y C). La etapa C se define, desde el punto de vista clínico, el diagnóstico de SIDA (MINSAL, 2010). Esta visión biomédica de lo que implica el vivir con VIH/SIDA jamás integra el dominio psicosocial de las personas, olvidando que las intervenciones en el bienestar parten desde antes que la consejería estipulada por ley, junto a lo anterior, es importante destacar que las categorías “asintomáticas” siempre se enmarcan en lo estipulado por el modelo médico imperante, sin considerar que la sintomatología

psicológica es una variable que incide directamente en las personas que viven con el virus. Hay que destacar que la definición de salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud, OMS (2015), hace alusión a un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

El VIH/SIDA llega a Chile en la década de los 80 y al igual que en otros países es llamado el “*Cáncer Rosa*” (Robles, 2008), debido al fuerte impacto que tuvo en la comunidad homosexual, específicamente en gays, bisexuales y HSH (hombres que tienen sexo con hombres ocasionalmente o frecuentemente, y que se reconocen heterosexuales, fenómeno generalmente visto en espacios de encierro). En ese momento se atribuía que SIDA era la mano inquisidora y castigadora de Dios, por tan abominable costumbre de copular con uno de su mismo sexo. Bajo este contexto, el sujeto es visto como castigador, castrado en su sexualidad y bajo la mirada inquisidora de la Iglesia, la cual por el contexto de la época tenía un rol importante en la toma de decisiones ya que se estaba en plena Dictadura Militar (1973-1989). El SIDA en esa época, vuelve a instalar la familia como eje fundamental de la sociedad. Por tanto, todo lo que se alejara de ella, podía caer en manos del cáncer rosa. La estructura de hombre y mujer héteros y quienes debían constituir familia se vuelven a transformar en el pilar fundamental de la sociedad ya que el SIDA regresaba a reforzarlos.

Rápidamente la comunidad gay se organizó para detener la pandemia que en aquel entonces cobraba miles de vidas, personas que fueron brutalmente atropelladas en sus derechos Humanos, lo que en Chile no había matado la dictadura ahora la hacia la sociedad y solo por el hecho de amar distinto.

Los gays caían muertos sin recibir ayuda y ninguna compasión, no existía una respuesta adecuada por parte de organismos nacionales. El desconocimiento de la enfermedad era total: caos, dolor, tragedia, prejuicios y mitos se apoderaron de esta vulnerable población, esta vulneración estaba dada por la faltas de políticas públicas para la población homosexual, falta de educación, dispositivos sociales, instituciones que discriminan y las leyes no han logrado terminar con lo antes mencionado, situación que sigue estando presente en el Chile del 2015, si bien se han presentado algunos avances, esto no han sido los suficientes para satisfacer a una población maltratada. Legislar en pro de algunas necesidades de la comunidad, como la ley de Acuerdo de Unión Civil (AUC), ley antidiscriminación y derogación del artículo 365 del Código Penal, no han sido suficiente con la cifras de violencia que hoy se mantienen vigentes y que fueron descritas en el 2011 por el Centro Latinoamericano en Sexualidades y Derechos Humanos CLAM.

Junto a las repercusiones a nivel biológico, hay que dar cuenta además de las repercusiones en salud mental y bienestar. Muchas personas recién notificadas traen una carga afectiva más compleja que solo papel con el diagnóstico VIH positivo. Depresiones, estrés, trastornos ansiosos y distintos síntomas tanto a nivel personal como relacional,

entorpecen y distorsionan las percepciones frente a cómo afrontar lo que conlleva el vivir con el virus, sumado al desconocimiento de la ley 19.779 (ley VIH) que regulariza el quehacer tanto de la persona diagnosticada con VIH, como a profesionales y organismos que deben encargarse de resguardar la salud. La ley anteriormente mencionada, y según el MINSAL, resguarda los derechos de las personas, respecto a la prevención, diagnóstico, control y tratamiento del VIH/SIDA, asimismo intenta garantizar la libre e igualitario ejercicio de los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA, impidiendo las discriminaciones para su acceso a educación, trabajo y salud (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, BCN, 2015).

La comunidad homosexual logra salir adelante sin desconocer el costo de esto: generaciones perdidas y familias destruidas y arruinadas. En el Chile de hoy, existen organizaciones que han enfrentado estoicamente la pandemia, por mencionar algunas, Accióngay, Vivo Positivo, Amanda Jofré, son algunas de las más destacadas, las que se complementan con nuevas organizaciones como Fundación Iguales, Camión Rosa, Visibles, más la Red de Psicólogos de la Diversidad Sexual, cada una con distintos enfoques y matices.

El VIH/SIDA es complejo de intervenir en una sociedad donde el sexo es tabú y nadie quiere tomar ese *fiervo caliente*, pues una de sus vías de transmisión más frecuente es sexual/penetrativa.

Según ONUSIDA (2013), el 99,2% de las personas que viven con VIH lo adquirieron a través de la vía antes mencionada, en el encuentro íntimo del ser humano, lo que a su vez pierde la posibilidad de su control total, pues la sexualidad en pleno siglo XXI es una caja de pandora, a medida que avanzamos o crecemos socialmente, nos vamos encontrando con nuevas formas de vivirla, incluso con algunas que desafían al virus, evitando todo tipo de protección ya que la actitud tomada comúnmente por la comunidad LGTBI ante esta situación es *nadie me dice en la intimidad lo que debo hacer*. Para la población gay de hoy, el VIH/SIDA es una condición internalizada, comentarios como *no importa, si hay remedios* o *solo es una enfermedad crónica*, ha significado bajar la alarma de la situación, transformándose en un ente presente que circula naturalizadamente y de buena forma en el imaginario colectivo de la comunidad.

Seguido de lo anterior, es importante aclarar que el examen de VIH es posible realizarlo tanto en el sistema público como privado de salud, siendo completamente gratuito en el primero. Ahora bien la gratuidad del examen, se ve en desmedro en el caso del sistema público, ya que para acceder a éste, la persona debe realizarlo bajo el alero de la Atención Primaria en Salud, lo que implica que se requiere de una pre-inscripción en el consultorio de la comuna en la que vive y en este dominio de la atención de salud, las horas que se otorgan tienen desfases temporales que refuerzan las barreras de acceso, junto con esto, es necesaria la derivación mediante interconsulta luego de una entrevista con el

médico tratante. Lo anterior suma a la carga psicosocial que implica la realización del examen diagnóstico y fomenta el conocimiento tardío del mismo. Es importante recalcar que existe en esta materia, desconocimiento por parte de los profesionales de salud para el correcto y adecuado abordaje de la realización del examen que diagnostica cero positivo, donde prejuicios asociados al VIH como la promiscuidad y exclusividad homosexual, merman el manejo de la primera acogida, provocando distanciamiento y rechazo de los pacientes, lo que a su vez, incide principalmente en la adherencia al tratamiento. (Correa, Díaz, y Vargas, 2003)

Ahora bien, en cuanto al quehacer posterior de conocer el diagnóstico de VIH, en Chile existen los tratamientos ARV (antirretrovirales). Por tanto, el vivir con el virus se transforma en una situación de salud crónica. Seguido a lo anterior, este tratamiento busca mantener la carga viral indetectable de las personas, para así postergar lo que más se pueda la inmunosupresión debido a la presencia de muchas copias del virus, lo que implica retener al paciente en etapa A según los diagnósticos médicos.

En Chile, el VIH se enmarca en las Garantías Explícitas en Salud (GES) lo que implica una completa cobertura tanto en el diagnóstico como en el tratamiento con gasto del Estado, no obstante, lo que cubre GES va exclusivamente en el orden de los medicamentos y exámenes como carga viral y recuento de linfocitos CD4, las implicancias asociadas al fenómeno como apoyo terapéutico para la personas afectada y su familia no están considerados, lo cual agrava la situación, ya que sumada a la notificación de VIH se acompaña una muerte social de las personas, producto del estigma y prejuicios de la misma condición, lo que refuerza el vivir con el virus de manera introspectiva y personalizada (MINSAL, 2010).

El VIH/SIDA, no discrimina por religión, condición económica, estudios, género, entre otras variables, el virus solo descansa en cualquier ser humano, más allá de su orientación sexual, identidad de género y comportamiento sexual, pero está ahí en el sexo, ese sexo sin condón, descuidado y desinformado, momentáneo y pasajero. Si bien es una situación que afecta mayoritariamente a hombres, las mujeres no son inmunes. Muchas son afectadas, no en la misma cantidad pero basta una que se notifique para abrir los ojos frente a una situación que está ocurriendo y que además, nos entregan los hijos del VIH. Según el informe de progreso sobre el SIDA en Chile, realizado en el año 2014, del total de mujeres que vive con VIH el 10,8% se encuentra en proceso de embarazo, teniendo latente el miedo posible de que se pueda transmitir el virus a sus propios hijos.

Desde nuestra experiencia en psicología clínica, constantemente consultan mujeres recién notificadas, completamente desesperadas, llenas de mitos y prejuicios, mal orientadas y buscando un espacio de contención, orientación y escucha. Hacer frente a esto es fundamental, desde una política real y de Estado.

A continuación se presentará una carta de una paciente atendida en contexto de

consulta particular. Este extracto se presenta con autorización de la misma y en total anonimato, este documento evidencia una concepción del fenómeno desde una perspectiva política, pues su cuerpo y lo que ocurre en él es un acto político y sexual. Además, permite dar cuenta de las repercusiones psicosociales y personales que genera el vivir con el virus, lo que figura lo dificultoso y tormentoso que es para el cuerpo femenino afrontar el VIH.

*Mis temores, mis dolores, mis deseos y mi realidad.*

*Tomo un papel y lápiz, y me dispongo a escribir... Toda una preparación previa para darme ánimo y valentía de hacerlo.*

*Qué difícil es y de solo pensarlo, mis ojos se llenan de lágrimas como una tristeza ahogada y oculta.*

*Desde que me pidieron que hablara de ti, he evadido hacerlo, me cuesta mucho enfrentar una realidad y darle "un rostro" a lo que me aterra.*

*Llegaste a mi vida sin siquiera imaginarlo, entraste en mi cuerpo, en mi mente, en mi como un huésped que llega a casa sin ser invitado... Mi casa (mi cuerpo) que cuidé pero no fue suficiente.*

*Cuando llegaste no podía creerlo.*

*¿Por qué me sucede esto a mí? ¿Por qué tenía que pasarme esto a mí? ¿Qué hice tan mal para tener que cargar con este dolor? Es una situación que me amenaza y que no puedo hablar libremente, por temor a ser juzgada, por temor a ser estigmatizada, al rechazo de la gente o a su lástima.*

*Cuando supe que eras real y que te metiste en mí, no supe que hacer, gracias a Dios, mi familia estaba a mi lado y me entregó su amor, su apoyo, su comprensión y hasta hoy está conmigo. Sé que soy muy afortunada de tenerlos a mi lado y que pase lo que pase, ellos estarán siempre conmigo.*

*Muchas veces me pregunte ¿Por qué yo? Y a veces al pensarlo, lo vuelvo a preguntar. Pero estas aquí y ahora solo debo reforzar mi mente, liberar mi alma de toda culpa y aprender a vivir contigo, porque ya estás aquí, no hay nada que pueda hacer para volver el tiempo hacia atrás y pensar en evitar lo que ya fue.*

*¿Quién eres?*

*¿Eres un castigo por algo malo que hice en mi vida?*

*¿Eres un karma que debo cargar para siempre?*

*Y aunque quisiera gritarte, para decirte ¡¡¡fuera de aquí!!! Sé que no sirve de nada, debo seguir adelante y aprender a conocerte, aceptarte conmigo y llevar esta convivencia lo mejor posible.*

*Es tan doloroso, ¿sabes?*

*Aún recuerdo cuando lo supe, mis padres me acompañaron y mi madre se quedaba conmigo y en medio de la noche me despertaba y ella me abrazaba.*

*Llorábamos juntas y como una niña pequeña me consolaba, ahí sentí el verdadero amor de una madre, su amor, su entrega su protección, como cuando era pequeña, algo me sucedía y ella me reconfortaba.*

*¿Por qué estás aquí? Sin saber que tú presencia me causa dolor*

*¿Cómo puedo aprender a vivir contigo? ¡¡¡Por favor dime!!!*

*Tu rostro me da miedo y lo que puedas hacer conmigo me aterra, cómo te llevo y te explico que no quiero que me hagas daño, cómo lo hago para que entiendas que debo aprender a vivir contigo y que seamos amigos.*

*Solo quiero entenderte y llevarte conmigo de la mejor manera posible. Sueño con el día en que todas estas sensaciones ocultas solo sean parte del pasado y que mi corazón, mi mente y mi alma sanen para seguir adelante y vivir una vida sin miedo, sin fantasmas, sin temor a ti aunque estés aquí.*

*Ahora eres parte de mí y quiero que sepas que tengo mucho por vivir, que tengo mucho amor por entregar, que soy una mujer fuerte y que lucharé hasta el final por seguir adelante, que Dios me acompaña y que tengo una familia maravillosa a mi lado y que me entregaran su apoyo incondicional.*

*No me dejaré vencer y estoy aprendiendo a vivir contigo a mi lado, no serás mi enemigo, serás mi compañero en todo el camino que me queda por recorrer.*



*Todo lo que tengo y lo valioso es mi alma, mi espíritu, mi corazón, nada de lo que suceda podrá comprometer mi verdadero yo. Aunque flaqueé a veces y me debilite en otras, sé que en mi interior saldré delante de todo.*

*Es una promesa"*

El documento anterior deja de manifiesto el dolor, el drama, prejuicios y mitos de lo que significa una nueva notificación en una sociedad que no está preparada para convivir con personas viviendo con VIH y a su vez, se reconoce que al interior de los grupos discriminados, las mujeres son invisibilizadas.

Santiago de Chile es una región cada vez más afectada. Existen en la Región Metropolitana comunas con las más altas tasas de notificaciones, encabezadas por Santiago Centro, Providencia, San Miguel y Ñuñoa, dificultándose el abordaje, ya que cada año son menos los recursos para abordar el VIH (SEREMI de salud, 2013).

Se debe pensar en políticas públicas que apunten a una educación sexual que cruce género, identidad y conducta sexual con el fin de disminuir el riesgo de transmisión, que llegue a toda la población, niños, jóvenes, adultos y ancianos, respetando en ellos su ciclos vitales, pero no excluirlos de algo que es tan propio del ser humano como la sexualidad.

Comprender que la pandemia no puede ser exclusivamente atendida desde el modelo biomédico y que se deben considerar los factores psicosociales en su prevención y atención resulta hoy más importante que nunca, ya que el modelo médico logra dar respuesta, para bajar la tasa de muertes a través de tratamiento medicamentoso (tratamiento Antiretroviral), no así a la muerte social que conlleva el vivir con el VIH y la transmisión del mismo.

El VIH no sabe de presidentes, religiones o clases sociales. Solo va registrando a sus hijos por orden de llegada.

Si bien el VIH/SIDA es parte del GES, el fenómeno de notificaciones se mantiene en constante crecimiento, lo que conlleva a una saturación de los centros de atención, falta de profesionales, horas de atención, redes de derivación, entre otros, y lo más preocupante, es que no existen profesionales de la salud que conozcan la realidad de la población LGTBI en torno a esta temática, que a veces culmina en malas intervenciones frente a una demanda psicosocial que sobrepasa a la mirada biomédica. Lo anterior da cuenta de una paupérrima atención a las personas que viven con el VIH o que se encuentran en etapa SIDA. Reforzado a lo anterior, es importante mencionar que la ONUSIDA en el 2013 refiere que los esfuerzos para reducir la transmisión del virus relacionada con el trabajo sexual y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres continúan siendo insuficientes, ya que el objetivo para el 2015 es reducir la transmisión sexual de VIH en un 50%, no obstante la estimación realizada por el mismo organismo en el 2012 informa que

la cantidad de personas que viven con el VIH va en aumento.

Discutir a quién pertenece el VIH/SIDA es una pérdida de tiempo. El SIDA está hoy y cada nuevo o nueva notificado/a, significa un fracaso a la políticas públicas en materia de prevención.

Chile necesita un cambio en las estrategias de prevención de VIH, ya que los números y las personas lo corroboran, pidiendo respuestas efectivas frente al VIH/SIDA. Se requiere mayor innovación, integración, pluralismo, autocritica, mejor calidad en los procesos, coordinación entre diferentes actores de la sociedad, pero por sobre todo, mayor apertura y humanización en la atención ofrecida en relación a un problema social como es la epidemia del VIH en Chile. Somos las personas responsables del momento en el que estamos y por tanto, podemos contribuir a generar un cambio desde la cotidianidad.

Además, en las futuras campañas no se debe continuar con mensajes parcializados que sólo contribuyen a que las personas sigan asociando la prevención del VIH solamente a la idea del uso del preservativo, desconociendo su propia vulnerabilidad y situando el riesgo en grupos específicos. Es importante deshomosexualizar el fenómeno, ya que otros grupos quedan completamente invisibilizados: mujeres, embarazadas, niños, entre otros. El esfuerzo debe apuntar a conocer a los receptores de la información que se quiera entregar y así, iniciar un diálogo que continúe más allá de un slogan publicitario aislado en el tiempo que busca la detección más que la prevención, entregado por un medio de comunicación a una masa de personas entendidas como homogéneas. Frente a una temática compleja se requiere entregar no sólo información estadística y técnica, sino también vivencias, sentimientos y procesos personales de maduración. Esto abre un camino hacia el acercamiento a las comunidades desde personas capacitadas, siendo fundamental capacitar a los trabajadores de la salud y a los profesores de colegios en esta área, ya que hay nula formación descrita en sus currículos académicos. En resumen, el mensaje masivo sólo sirve para introducir a la población al tema y es insuficiente por sí mismo. Debe ser complementado por un acompañamiento cercano desde el trabajo participativo en las diferentes comunidades afectadas por esta epidemia, es decir, todas las personas que forman parte del país.

Se debe pensar que tanto las campañas de comunicación social, como la promulgación de la ley 19.779, repercuten no sólo en las personas viviendo con VIH, sino en la población general. Es importante entonces, repensar el rol del psicólogo frente a esta temática, se debe pasar de un ente evaluador empapado de en juicios a una sujeto que acompaña y contiene tanto a la persona que vive con el VIH como a las redes primarias de apoyo que sostienen el día a día.

## Referencias

---

**Barrientos, J.** (2015). Violencia Homofóbica en América Latina y Chile. Chile: El desconcierto.

**Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, BCN.** (2015). Ley 19.779. Disponible en <http://bcn.cl/1hvx>

**Centro Latinoamericano en sexualidad y derechos humanos, CLAM.** (2011). Derechos, política, violencia y diversidad sexual. Segunda Encuesta. Antofagasta: Universidad Católica del Norte.

**Correa, A, Díaz, J & Vargas, A.** (2003). Subjetividades del VIH en la población Homosexual, una mirada Psicoanalítica. Universidad ARCIS, Santiago, Chile.

**Ministerio de Salud de Chile MINSAL.** (2010). Guía Clínica: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA; serie guías clínicas MINSAL. Disponible en <http://web.minsal.cl/portal/url/item/7220fdc4340c44a9e04001011f0113b9.pdf>

**Ministerio de Salud de Chile, MINSAL.** (2013). Informe nacional “Evolución VIH/SIDA, Chile 1984 - 2012”. Disponible en [http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/VIH-SIDA/InformePais\\_1984-2012\\_vih\\_sida.pdf](http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/VIH-SIDA/InformePais_1984-2012_vih_sida.pdf)

**Organización de las Naciones Unidas, ONUSIDA.** (2015). Extraído el 6 de Mayo del 2015 desde <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/chile>

**ONUSIDA.** (2013). Informe Mundial, informe sobre la pandemia mundial de sida 2013. Disponible en [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_es\\_1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_es_1.pdf)

**ONUSIDA.** (2014). Informe nacional de progreso sobre Sida en Chile GARPR 2014, incluye indicadores de acceso universal. Enero 2012 – diciembre 2014. Disponible en: [http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/CHL\\_narrative\\_report\\_2014.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/CHL_narrative_report_2014.pdf)

**Organización Mundial de la Salud, OMS.** (2015). Extraído desde <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

**Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA/ITS.** (2014). Depto. VIH/SIDA/ITS – MINSAL, enero 2014. Disponible en: <http://www.achm.cl/seminarios/escuela%20verano%202014/concepcion/DOCUMENTOS/VIH%20SIDA.pdf>

**Robles, V.** (2008). *Bandera Hueca*. Chile: Cuarto Propio.

**SEREMI de Salud Región Metropolitana.** (2013). Perfil epidemiológico del VIH/SIDA en la región metropolitana. Disponible en: [http://www.criaps.cl/descarga/jornadas2013/perfil\\_vih\\_rm\\_eu\\_monica\\_hernandez.pdf](http://www.criaps.cl/descarga/jornadas2013/perfil_vih_rm_eu_monica_hernandez.pdf)